

А.А. Журина¹,
зав. организационно-методическим кабинетом

В.Д. Вагнер²,
д.м.н., профессор, зав. отделом организации стоматологической службы, лицензирования и аккредитации

М.И. Сойхер¹,
к.м.н., главный врач

¹ Московская областная стоматологическая поликлиника

² ЦНИИСиЧЛХ

Некоторые аспекты стоматологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Обзор

A.A. Zhurina, V.D. Vagner, M.I. Soiher

Organizational aspects of temporary disability examination: A review

Реферат. В доступной литературе описано состояние экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) в ряде ведущих стран мира, развитие ЭВН в России. В зарубежных странах вопросы оценки временной или постоянной утраты трудоспособности занимаются страховые компании, которые для экспертизы привлекают врачей – медицинских экспертов. На основании законов о страховании людей в ряде стран на случай потери трудоспособности созданы учреждения социального страхования здоровья. В России развитие ЭВН как отрасли медицинской науки и практики проходило поэтапно, отражало периоды формирования, становления и развития системы социальной защиты населения. В первые годы после Октябрьской революции проведение экспертизы трудоспособности было возложено на врачебно-контрольные комиссии, большое внимание уделялось врачебно-трудовой экспертизе. В настоящее время в соответствии с новыми законодательными актами в медицинскую практику введено понятие – «медицинская экспертиза», в составе которой, учитывая разноплановую экспертную деятельность, выделены следующие виды экспертизы: ЭВН, медико-социальная, военно-врачебная, судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и независимая экспертиза. Нормативная правовая база ЭВН в течение последних лет претерпела большие изменения: разработано значительное количество документов, затрагивающих организационные вопросы ЭВН. При этом в научной литературе слабо освещены вопросы ЭВН в стоматологической практике.

Ключевые слова: утрата трудоспособности, экспертиза временной нетрудоспособности, временная нетрудоспособность

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) является областью научных знаний и имеет свою методологию, как система практической деятельности, функционируя на стыке здравоохранения, социального страхования и социального обеспечения. Располагая научной и законодательной базой, она выполняет важные государственные задачи по сохранению здоровья, предупреждению инвалидности и смертности людей. ЭВН является важной функцией здравоохранения, относится к числу управляемых факторов, влияющих на уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) и, соответственно, на экономику страны, что

Abstract. The reliable literature describes the state of examination of temporary disability (EVN) in a number of leading countries of the world, the development of EVN in Russia. In foreign capitalist countries, insurance companies deal with the assessment of temporary or permanent disability, which attract medical experts for examination. Social health insurance institutions have been established in a number of countries on the basis of laws on people's insurance in case of disability. In Russia, the development of EHS as a branch of medical science and practice took place in stages, reflecting the periods of formation, formation and development of the social protection system. In the first years after the October revolution, the examination of working capacity was entrusted to medical control commissions, much attention was paid to medical and labor expertise. Currently, in accordance with the new legislative acts in medical practice introduced a new concept – «medical expertise», which, taking into account the diverse expert activities, the following types of expertise: EVN, medical and social expertise, military medical expertise, forensic and forensic psychiatric expertise and independent expertise. The regulatory legal framework of EVS has undergone major changes in recent years: a significant number of documents affecting the organizational issues of EVS have been developed. At the same time, the scientific literature poorly covers the issues of EVN in dental practice.

Key words: disability, examination of temporary disability, temporary disability

требует от врача глубоких знаний лечебно-диагностического процесса и умений в оценке трудоспособности пациентов. Необходима четкая система организации ЭВН на всех уровнях ее проведения, начиная с медицинской организации и заканчивая федеральным центром.

В зарубежных капиталистических странах для проведения экспертизы подготовлены программы, базирующиеся на разработанных стандартах, которые могут быть использованы для случайных и плановых проверок. Оценка качества экспертизы проводится по десятибалльной системе, а результаты контроля и эффективности деятельности экспертов оцениваются комитетом

по качеству. Проводится также исследовательская работа по качественной оценке определения нетрудоспособности. Так, было изучено качество неспособности к работе по швейцарской системе страхования по нетрудоспособности и выявлено, что уровень временной нетрудоспособности значительно ниже у той категории работников, которым нетрудоспособными быть невыгодно по финансовым соображениям [22, 24].

В некоторых странах бывшего социалистического содружества система проведения ЭВН близка к нашей, а с распадом Советского Союза эти страны ведут поиск эффективных форм организации, ведения и контроля качества ЭВН. В Германии управлением социального обеспечения регулярно проводятся пересмотры медицинских критериев для определения нетрудоспособности. Главный акцент делается на определение непригодности для работы и порядка выплат по потере трудоспособности. В России в начале 2000-х годов возросло внимание к качеству оказания медицинской помощи, к экспертизе трудоспособности. Вступил в действие Федеральный закон от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» и положил начало формированию пакета нормативных правовых актов, определяющих необходимость и особенности проведения контроля качества медицинской помощи. Проблема стандартизации в здравоохранении становилась весьма актуальной. Некоторые регионы разрабатывали свои стандарты и внедряли их в практику оказания медицинской помощи. Многие работы, посвященные проблеме качества медицинской помощи и клиничко-экспертной работы, лишь отчасти касаются ЭВН [16].

Основным видом медицинской экспертизы является ЭВН, поскольку все лечащие врачи ежедневно в своей профессиональной деятельности сталкиваются с необходимостью ее осуществления. ЭВН проводится прежде всего в связи с болезнью, увечьем, беременностью и родами, а также в иных случаях, установленных действующим законодательством. В структуре стоматологических заболеваний, требующих определения временной нетрудоспособности и установления ее сроков, наибольший удельный вес занимает хирургическая патология (осложнения после удаления зубов, воспалительные заболевания челюстей, доброкачественные новообразования, артрозы, воспалительные полиартропатии, травмы челюстно-лицевой области, невралгии и др.). Около 35% пациентов после амбулаторных операций временно нетрудоспособны. Длительность временной нетрудоспособности зависит от особенностей заживления ран лица, эстетических требований, профессии пациента, условий труда [12, 17].

По данным Т.М. Лурье (1984) и А.Г. Шаргородского (1995), наиболее многочисленную группу лиц с потерей трудоспособности составляют пациенты с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Значительную часть составляет группа лиц с переломами костей лицевого скелета. ЭВН у больных с травмой лица проводится в стоматологических стационарных отделениях, стоматологических поликлиниках

и стоматологических отделениях поликлиник общего профиля. Продолжительность стационарного лечения и временной нетрудоспособности при переломах челюстей зависит от общего состояния организма, возраста, характера и локализации перелома, наличия смещения отломков, сроков обращения больного после травмы, воспалительных явлений в области перелома, а также способа фиксации отломков. При осложненных переломах челюстей сроки временной нетрудоспособности увеличиваются в среднем на 12–16 дней [9].

По данным Омской городской клинической стоматологической поликлиники № 1 (1997 г.), наиболее многочисленную группу составляют острые воспалительные заболевания, удельный вес которых в общей структуре заболеваемости с утратой трудоспособности составляет в среднем 73,5% по случаям и 68,7% по дням. В структуре временной нетрудоспособности с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области основное место занимают периоститы (50,2%), обострения хронического периодонтита (23,0%), перикоронит (13,2%). В среднем за 3 года продолжительность лечения пациентов с воспалительным процессом челюстно-лицевой области составляет 3,9 дня. В динамике за 3 года она уменьшилась при альвеолите с 4,8 до 4,4 дня, при стоматите с 3,8 до 3,7 дня. Вместе с тем отмечается изменение в сторону увеличения средней продолжительности нетрудоспособности при перикороните с 4,5 до 4,7 дня, при периостите с 4,1 до 4,2 дня, при прочих заболеваниях с 3,6 до 4,1 дня [4].

Удельный вес случаев нетрудоспособности от первичной обращаемости за стоматологической помощью в поликлинику составил 2%, по данным В.Д. Вагнера (2002), этот показатель составил от 2,4 до 3,6%; по данным А.И. Буровцева (1964) — от 3,6 до 4,8% [5].

А.М. Мартиросян и соавт. проводили анализ временной нетрудоспособности родителей по уходу за больными детьми при стоматологических заболеваниях. По книге регистрации листков нетрудоспособности проведен ретроспективный анализ случаев обращения в стоматологическую поликлинику № 66 (Москва) за период 1991–2010 гг., из них 168 (54%) мальчиков и 146 (46%) девочек, возраст которых был от 1 года до 14 лет, общее количество выданных листков нетрудоспособности составило 314. В результате выявлено, что причиной нетрудоспособности у мальчиков было 168 диагнозов, а именно: К04 (болезни пульпы и периапикальных тканей), К10 (другие болезни челюстей), Q38 (другие врожденные аномалии языка, рта и глотки), В00 (вирусные инфекции), К11 (болезнь слюнных желез), К00–К93 (болезни органов пищеварения), S01 (открытая рана головы), Т81 (осложнения процедур, не классифицированные в других рубриках), S00 (поверхностная травма головы), К05 (гингивит и болезни пародонта), S03 (вывих, растяжение и перенапряжение суставов). У девочек было 146 диагнозов: К04 (болезни пульпы и периапикальных тканей), В00 (вирусные инфекции), К10 (другие болезни челюстей), Q38 (другие врожденные аномалии языка, рта и глотки), К12 (стоматит и родственные поражения),

K11 (болезнь слюнных желез), L04 (острый лимфаденит, B26 (эпидемический паротит), K09 (кисты области рта, не классифицированные в других рубриках), K00 (болезни органов пищеварения). В общей структуре стоматологических заболеваний, сопровождавшихся временной утратой трудоспособности, у мальчиков наибольший удельный вес заняли обострение хронического периодонтита (50,6%), периостит (8,9%), острый герпетический стоматит (7,1%) и пластика уздечки языка (7,1%). У девочек данной возрастной группы преобладали обострение хронического периодонтита (52,1%), острый герпетический стоматит (11,6%), периостит (7,5%) [10].

А.Б. Абдрашитова и Р.А. Салеев провели медико-статистическое исследование случаев временной нетрудоспособности пациентов при доброкачественных новообразованиях челюстно-лицевой области за 10-летний период [2]. Авторы выявили, что среди группы доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, приводящих к временной нетрудоспособности, оказались следующие нозологии: атерома (D23.0) — 11% случаев; фиброма (D10.0) — 14,2%; папиллома (D10.0) — 9,8%; гемангиома (D18.0) — 2%; одонтома (D16.4) — 48%; амелобластома (D16.4) — 8%; фиброзная дисплазия (K10.83) — 1%; кисты слюнных желез (D11.0) — 2%; липома (D17.0) — 4%. В зависимости от гендерного признака новообразования челюстно-лицевой области, приводящие к временной потере трудоспособности, разделяются следующим образом: пациенты мужского пола — 43,0%, женского пола — 57,0%. Наибольшее количество случаев временной нетрудоспособности, связанных с группой опухолей челюстно-лицевой области, авторы выявили в 2014–2015 гг., наименьшее — в 2007–2009 гг. При этом средняя длительность случаев временной нетрудоспособности составила $7,83 \pm 0,63$ дня, отличалась статистически значимой положительной динамикой, увеличиваясь за исследуемый период с 4 до 17 дней. Кроме этого, статистически значимыми изменениями в сезонной структуре обращаемости по поводу новообразований челюстно-лицевой области ярко выделялся весенний период (доля обращений в марте — 12,8%, в апреле — 17,4%, в мае — 18,6%) [1, 2, 13].

Группой авторов проведено исследование по книге регистрации листков нетрудоспособности (форма 036/у) и ретроспективный анализ всех случаев обращения в Московскую стоматологическую поликлинику

№ 66 за период 2001–2015 гг., в их числе 30 (29%) мужчин и 75 (71%) женщин в возрасте от 19 до 70 лет, которым выдано 105 листков нетрудоспособности. В ходе проведенного исследования выявлено, что причинами нетрудоспособности у мужчин было 30 диагнозов: S02 (перелом черепа и лицевых костей), K10 (другие болезни челюстей), K04 (болезни пульпы и периапикальных тканей), V00 (вирусные инфекции), Z08 (последующее обследование после лечения злокачественного новообразования), K00 (болезни органов пищеварения), Q38 (другие врожденные аномалии языка, рта и глотки), K11 (болезнь слюнных желез), D10 (доброкачественные новообразования). Среди случаев временной нетрудоспособности у мужчин преобладали переломы черепа и лицевых костей (код S02) и острый гнойный периостит (код K10 «Другие болезни челюстей»). У женщин было 75 диагнозов: Q38 (другие врожденные аномалии языка, рта и глотки), K10 (другие болезни челюстей), K04 (болезни пульпы и периапикальных тканей), V00 (вирусные инфекции), K12 (стоматит и родственные поражения), K07 (челюстно-лицевые аномалии), K11 (болезнь слюнных желез), S02 (перелом черепа и лицевых костей), S03 (вывих, растяжение и перенапряжение суставов и связок головы), K00 (нарушения развития и прорезывания зубов), L04 (острый лимфаденит), в том числе «Другие врожденные аномалии [пороки развития] языка, рта и глотки» [3, 6, 7, 15].

Таким образом, проведенный анализ доступной литературы дал представление о состоянии ЭВН в России и в зарубежных странах ранее и сейчас. В России прослеживается поэтапное становление и преобразование понятий из ВЭК в ВТЭК, а далее в медицинскую экспертизу (основным видом медицинской экспертизы является ЭВН), из ВКК в КЭК. Помимо непосредственной работы по ЭВН и качеству медицинской помощи большой удельный вес занимают льготное лекарственное обеспечение, проведение экспертизы профессиональной пригодности, проведение отбора пациентов для направления на высокотехнологичную медицинскую помощь, выдача справки об отсутствии противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, выдача разного рода заключений. Наряду с этим, изучая ЭВН в стоматологии и анализируя источники литературы, можно сказать о недостаточном освещении данного вопроса.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

.....

1. **Абдрашитова А.Б., Салеев Р.А.** Анализ ограничения трудоспособности пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. — В сб. науч. работ IX Международного молодежного конкурса «Молодежь в науке: новые аргументы». — Липецк: Аргумент, 2018: 130–132 [Abdrashitova A.B., Saleev R.A. Analysis of disability in patients with diseases of the maxillofacial region. — In: scientific papers of the IX international youth competition "Youth in science: new arguments". — Lipetsk: Argument, 2018: 130–132 (In Russ.)].

2. **Абдрашитова А.Б., Салеев Р.А.** Структура случаев временной нетрудоспособности при доброкачественных

новообразованиях челюстно-лицевой области. — В сб. науч. тр., посв. 100-летию юбилею со дня образования Республики Башкортостан «Исторические вехи развития стоматологической службы республики Башкортостан». — Уфа, 2019: 4–7 [Abdrashitova A.B., Saleev R.A. Structure of cases of temporary disability in benign neoplasms of the maxillofacial region. — In: scientific papers dedicated to the 100th anniversary of the Republic of Bashkortostan "Historical milestones in the development of the dental service of the Republic of Bashkortostan". — Ufa, 2019: 4–7 (In Russ.)].

- 3. Баштовой А.А.** Временная нетрудоспособность при стоматологических заболеваниях. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2016; 49: 39—40 [Bashtovoy A.A. Temporary disability in dental diseases. — *Economics and management in dentistry*. — 2016; 49: 39—40 (In Russ.)].
- 4. Вагнер В.Д., Ивасенко П.И., Яцина Т.А.** Экспертиза трудоспособности. — Омск: ОГМА, 1997: 229—230 [Wagner V.D., Ivashenko P.I., Yatsina T.A. Examination of working capacity. — Omsk: OSMA, 1997: 229—230 (In Russ.)].
- 5. Вагнер В.Д.** Клинико-экспертная работа. — М.: Медицинская книга, 2002: 360—361 [Wagner V.D. Clinical and expert work. — Moscow: Medical book, 2002: 360—361 (In Russ.)].
- 6. Вагнер В.Д., Мартиросян А.М., Баштовой А.А.** Причины временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях. — *Стоматология*. — 2016; 95 (6): 118—9 [Wagner V.D., Martirosyan A.M., Bashtov A.A. Causes of temporary disability in dental diseases. — *Dentistry*. — 2016; 95 (6): 118—9 (In Russ.)].
- 7. Галикеева А.Ш., Вагнер В.Д., Ларионова Т.К.** Взаимосвязь стоматологической заболеваемости с некоторыми системными факторами риска. — *Институт стоматологии*. — 2016; 2 (71): 68—72 [Galikeeva A.S., Vagner V.D., Larionova T.K. The relationship of dental morbidity, with some systematic risk factors. — *Institute of dentistry*. — 2016; 2 (71): 68—72 (In Russ.)].
- 8. Измайлова З.М., Семкин В.А., Вагнер В.Д.** Современные подходы к экспертизе при проведении операции удаления зуба. — *Клиническая стоматология*. — 2017; 2 (82): 40—4 [Izmailova Z.M., Semkin V.A., Wagner V.D. Modern approaches to the examination during the operation of tooth extraction. — *Clinical dentistry*. — 2017; 2 (82): 40—4 (In Russ.)].
- 9. Лурье Т.М.** Врачебно-трудовая экспертиза в стоматологии. — М.: Медицина, 1984: 144—145 [Lurie T.M. Medical and labor expertise in dentistry. — Moscow: Medicine, 1984: 144—145 (In Russ.)].
- 10. Мартиросян А.М., Вагнер В.Д., Баштовой А.А.** Анализ временной нетрудоспособности родителей по уходу за больными детьми при стоматологических заболеваниях. — *Стоматология*. — 2016; 6: 127—32 [Martirosyan A.M., Wagner V.D., Bashtovoy A.A. Analysis of temporary disability of parents to care for sick children with dental diseases. — *Dentistry*. — 2016; 6: 127—32 (In Russ.)].
- 11. Николаева Е.В., Саркисов К.А.** История развития ВТЭ в России. — *Качество медицинской помощи*. — 2001; 3: 5—33 [Nikolaeva E.V., Sarkisov K.A. History of RES development in Russia. — *Quality of medical care*. — 2001; 3: 5—33 (In Russ.)].
- 12. Куценко Г.И., Вялкова А.И. (ред.)** Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие. — М.: Медицина, 2003: 495—496 [Kutsenko G.I., Vyalkov A.I. (eds.) Public health and healthcare: guide for students. — Moscow: Meditsina, 2003: 495—496 (In Russ.)].
- 13. Салеев Р.А., Горячев Н.А., Горячев Д.Н., Павлов Р.Е.** Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в стоматологической практике. — *Эндодонтия Today*. — 2017; 3: 58—62 [Saleev R.A., Goryachev N.A., Goryachev D.N., Pavlov R.E. Features of the examination of temporary disability in dental practice. — *Endodontic Today*. — 2017; 3: 58—62 (In Russ.)].
- 14. Смирнова Л.Е., Бочковская Е.О.** Экспертиза качества оказания стоматологической ортопедической помощи. — *Клиническая стоматология*. — 2017; 3 (83): 72—7 [Smirnova L.E., Bochkovskaya E.O. Examination of the quality of dental orthopedic care. — *Clinical dentistry*. — 2017; 3 (83): 72—7 (In Russ.)].
- 15. Страндстрем Е.Б., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д., Лапина А.К.** Законодательное и нормативное правовое обеспечение контроля качества и безопасности медицинской деятельности экспертизы качества медицинской помощи. — *Клиническая стоматология*. — 2016; 4 (80): 73—7 [Strandstrom E.B., Smirnova L.E., Wagner V.D., Lapina A.K. Legislative and regulatory legal support for quality control and safety of medical activities and quality of medical care. — *Clinical dentistry*. — 2016; 4 (80): 73—7 (In Russ.)].
- 16. Чавпецов В.Ф.** Экспертиза качества медицинской помощи. Теория и практика. — СПб.: Прогресс-погода, 1997: 320—321 [Chavpetsov V.F. Examination of the quality of medical care. Theory and practice. — St. Petersburg: Progress-pogoda, 1997: 320—321 (In Russ.)].
- 17. Щепин В.О.** Заболеваемость с временной утратой трудоспособности населения Российской Федерации. — *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2012; 4: 6—9 [Shchepin V.O. Morbidity with temporary disability of the population of the Russian Federation. — *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. — 2012; 4: 6—9 (In Russ.)].
- 18. Crosby P.B.** Completeness: quality for the 21st century. — NY: Dutton, 1992: 51.
- 19. Donabedian A.** The criteria and standards of quality. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 2. — Health Administration Press, 1982: 135.
- 20. Seger W.** Social medicine position in the rehabilitation discharge report from the viewpoint of quality assurance. — *Rehabilitation (Stuttg)*. — 1993; 32 (1): 76—82 [in German].